FACULTÉ DE MÉDECINE DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PRÉSENTÉE PAR

M^lle Sophie GUINSBOURG

De la Faculté de Médecine de Paris

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DES

Psychoses Puerpérales

Président : MONSIEUR LE PROFESSEUR GILBERT BALLET

PARIS

IMPRIMERIE DES FACULTÉS DE MÉDECINE ET DE DROIT

OLLIER-HENRY

26, Rue Monsieur-le-Prince, 26, (VI^e Ar^t). — PARIS

(Anciennement 8, Rue Casimir-Delavigne)

—

1912

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. LANDOUZY
Professeurs	MM.
Anatomie	NICOLAS
Physiologie	Ch. RICHET
Physique médicale	WEISS
Chimie organique et Chimie générale	GAUTIER
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BLANCHARD
Pathologie et Thérapeutique générales	ACHARD
Pathologie médicale	WIDAL TESSIER
Pathologie chirurgicale	N.
Anatomie pathologique	Pierre MARIE
Histologie	PRENANT
Opérations et appareils	HARTMANN
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET
Thérapeutique	MARFAN
Hygiène	CHANTEMESSE
Médecine légale	THOINOT
Histoire de la médecine et de la chirurgie	CHAUFFARD
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER
Clinique médicale	HAYEM GILBERT DEBOVE LANDOUZY
Maladies des enfants	HUTINEL
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	Gilbert BALLET
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GAUCHER
Clinique des maladies du système nerveux	DEJERINE
Clinique chirurgicale	Pierre DELBET QUENU RECLUS SEGOND
Clinique ophtalmologique	DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires	N.
Clinique d'accouchements	BAR PINARD RIBEMONT-DESSAIGNE
Clinique gynécologique	POZZI
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON
Clinique thérapeutique	A. ROBIN

Agrégés en exercices

MM.

BALTHAZARD	DESGREZ	LECENE	OMBREDANNE
BERNARD	DUVAL Pierre	LENORMANT	PROUST
BRANCA	GOUGEROT	LEQUEUX	RATHERY
BRINDEAU	GREGOIRE	LERI	RETTERER
BROCA André	GUENIOT	LOEPER	RICHAUD
BRUMPT	GUILLAIN	MACAIGNE	ROUSSY
CAMUS	JEANNIN	MAILLARD	ROUVIERE
CARNOT	JOUSSET André	MORESTIN	SCHWARTZ
CASTAIGNE	LABBE Marcel	MULON	SICARD
CHEVASSU	LANGLOIS	NICLOUX	TERRIEN
CLAUDE	LAIGNEL-LAVASTINE	NOBECOURT	TIFFENEAU
COUVELAIRE		OKINCZYC	ZIMMERN

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS

En reconnaissance de leur affection
et de leur dévouement.

A MA GRAND'MÈRE

A MES AMIS

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

Monsieur le Professeur WIDAL

PROFESSEUR A LA FACULTÉ DE MÉDECINE

MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Officier de la Légion d'Honneur

Monsieur le Docteur CAMPENON

PROFESSEUR AGRÉGÉ DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Chevalier de la Légion d'Honneur

Monsieur le Docteur SIREDEY

MÉDECIN DES HOPITAUX

Monsieur le Docteur POTOCKI

PROFESSEUR AGRÉGÉ DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ACCOUCHEUR DES HOPITAUX

Monsieur le Docteur RICARD

PROFESSEUR AGRÉGÉ DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

CHIRURGIEN DES HOPITAUX

Chevalier de la Légion d'Honneur

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR GILBERT BALLET

PROFESSEUR DE CLINIQUE DES MALADIES MENTALES

ET DE L'ENCÉPHALE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE

MÉDECIN DES HÔPITAUX

Chevalier de la Légion d'honneur

AVANT-PROPOS

Au terme de nos études qu'il nous soit permis de remercier les maîtres éminents qui nous ont guidés dans nos études par leur enseignement éclairé et bienveillant. Nous leur gardons un sentiment de profonde reconnaissance. Nous remercions M. le professeur Gilbert Ballet, pour le grand honneur qu'il nous a fait en acceptant la présidence de notre thèse.

Qu'il nous soit aussi permis d'exprimer à M. le docteur Laignel-Lavastine notre toute particulière gratitude pour avoir non seulement inspiré le sujet même de cette thèse, mais encore dirigé nos recherches et nos travaux. Nous remercions enfin vivement M. le docteur Livoff, qui avec une grande obligeance nous a permis de suivre quatre malades, dont les observations toutes personnelles sont publiées ici.

CHAPITRE I

Sous le nom de psychoses puerpérales il faut comprendre tous les troubles mentaux survenant à l'occasion de la grossesse, de l'accouchement et de la lactation.

La grossesse entraîne des modifications de l'organisme aussi bien au point de vue de l'économie générale, qu'au point de vue mental.

Elle crée chez la femme un état de moindre résistance où l'organisme devient plus susceptible à l'infection et à l'intoxication, d'autre part la grossesse réveille chez la femme les prédispositions latentes et provoque l'éclosion de la psychose.

Historique. — De tous les temps les médecins et les accoucheurs ont été frappés des relations qui existent entre la folie et l'état puerpéral.

Déjà *Sydenham* notait cette psychose survenue après un abcès du sein chez une femme récemment accouchée.

L'apparition de ces psychoses fut interprétée de différentes façons.

Ripping (Die Geistesstorrungen der Schwangeren Wòchnerinnen) invoque comme cause principale de la psychose les changements de la nutrition et de la circulation dans l'organisme de la mère, pendant la grossesse.

Olshausen divise toutes les psychoses puerpérales, suivant leur câuse, en trois groupes : psychoses infectieuses, psychoses idiopathiques et psychoses toxiques. D'après nombre d'auteurs il faut faire jouer un rôle à la primiparité dans la production des psychoses. Suivant les statistiques de Jdanoff, les primipares seraient deux fois plus souvent atteintes que les multipares. Pour expliquer ce phénomène il invoque les souffrances physiques et les émotions morales plus grandes chez une primipare. D'autre part, comme le démontre M. le professeur Makelf, on observe avec une plus grande fréquence l'infection chez les primipares.

Deux théories principales se trouvent en présence pour expliquer la pathogénie des psychoses puerpérales. La première théorie est celle des anciens aliénistes, qui invoquent l'influence principale de l'hérédité. Formule classique. « Pour faire de la folie, il faut y être prédisposé ».

Ils considèrent la grossesse non comme une cause spécifique, mais comme une cause occasionnelle, capable par les modifications importantes qu'elle apporte dans l'organisme de provoquer l'apparition des diverses psychoses chez les femmes en imminence de troubles

psychiques. A cette théorie se rallient Esquirol, Magnan, Marcé.

Marcé (Traité de la folie des femmes enceintes, 1858) divise les causes des psychoses puerpérales en deux groupes : les causes prédisposantes et les causes déterminantes.

Parmi les premières il invoque surtout l'influence de l'hérédité, des émotions morales, l'âge avancé des accouchées, les maladies nerveuses antérieures, l'épuisement de l'organisme et du système nerveux et même le sexe de l'enfant. Les causes déterminantes sont : l'accouchement difficile, les grandes pertes de sang, l'éclampsie, etc.

En somme, les partisans de la théorie héréditaire ne voyaient que la prédisposition, soit familiale soit personnelle, dans l'étiologie des psychoses puerpérales, ils étaient par trop exclusifs.

Aussi bientôt une autre opinion a cherché à se faire jour.

Les partisans de la deuxième théorie, celle des accoucheurs, incriminent tantôt l'intoxication, tantôt l'infection dans l'éclosion de l'état morbide. Pendant la période de gestation il se forme dans l'organisme de la femme des poisons capables de produire l'intoxication et, par leur action sur le cerveau, — la psychose. Le mauvais fonctionnement du foie, des reins, des glandes à secrétion interne, l'intoxication d'origine foetale ont été successivement incriminés.

Korsacoff, Meynert, Hoche, Gilmore ont surtout

élucidé le rôle de l'intoxication et de l'auto-intoxication dans l'apparition des psychoses puerpérales.

Un des premiers fondateurs de la théorie infectieuse fut M. Campbell-Clark. Cet auteur fait remarquer la fréquence de l'infection dans l'étiologie de ces psychoses. Ainsi dans son travail il rapporte 49 cas des psychoses, dont 42 sont d'origine infectieuse. Hansen, Krahmer, Garcia Rijo ont successivement soutenu cette opinion. Les accoucheurs Bar, Doléris, Pierret, Faure, sont aussi partisans de la théorie infectieuse. Ils invoquent comme cause la septicémie post-puerpérale, l'infection se traduisant par des salpingites, des phlébites, des abcès du sein.

En somme pour tous ces auteurs il s'agirait de psychoses spéciales dûes tantôt à une toxémie, tantôt à une infection. Peut-être est-ce encore une opinion trop exclusive.

D'après M. le Professeur Gilbert Ballet, la vérité est dans un sage éclectisme. On ne peut pas admettre une de ces théories exclusivement.

Dans certains cas, on ne peut pas nier l'influence de l'hérédité, la grossesse n'agit alors qu'en réveillant la folie chez une prédisposée. Mais d'autre part « les psychoses puerpérales ne seraient pas simplement des psychoses vulgaires, celles des dégénérés ou des héréditaires, survenant à l'occasion de situations et d'évènements physiologiques spéciaux, ce serait des psychoses spéciales dûes à des anto-intoxications, ou à l'infection ». Il y a donc lieu de distinguer deux grands groupes de psy-

choses : celles où l'infection prédomine et celle où l'hérédité joue le rôle principal.

Entre ces deux groupes à pathogénie différente, il faut placer un troisième groupe de cas qui occuperaient une place intermédiaire. Ce sont les cas où il sera impossible de préciser la part qui revient à l'hérédité où à l'infection dans la production de l'état morbide.

CHAPITRE II

ÉTUDE CLINIQUE

Nous allons publier maintenant quelques observations recueillies à l'hôpital Saint-Anne et à l'asile de Maison Blanche.

Nous discuterons ultérieurement leur pathogénie. Pour le moment nous prendrons comme critérium de groupement le temps de leur apparition, avant, pendant ou après l'accouchement et nous diviserons les psychoses en I psychoses de la grossesse, II psychoses de l'accouchement et des suites de couches et, III psychoses de la période de lactation.

I. — Psychoses de la grossesse

Les troubles mentaux apparaissent surtout pendant les trois derniers mois de la grossesse ; ils se montrent

tantôt sous la forme d'accès mélancoliques, tantôt sous celle d'accès maniaques. Parfois on voit la confusion mentale, comme dans le cas que nous allons rapporter.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I (personnelle)

Mme P..., couturière, âgée de 25 ans, entre à l'hôpital le 3 juillet 1911 avec le certificat attestant qu'elle est atteinte d'excitation maniaque avec phénomènes confusionnels survenus au cours d'une grossesse.

Elle aurait déjà été internée il y a 3 ans à l'asile de Maison Blanche. Cet état s'accompagne de désordres dans les idées et les actes et de violence envers les personnes.

Renseignements donnés par sa mère :

Antécédents héréditaires. — Grands parents rien à signaler. Morts âgés. Père mort d'une tumeur blanche du genou. Caractère très égal.

Mère, 48 ans, a eu des périodes de dépression où elle serait morte sans regret. Cependant pas de tendance au suicide. Gaie, dans les intervalles, mais sans exagération.

Oncles, tantes, rien à signaler.

Antécédents personnels. — La malade a toujours été rêveuse, craintive, jamais très gaie, Typhoïde à 7 ans. Arthrite du genou à 13 ans. Est tombée malade une première fois à 20 ans. Elle devait se marier. A ce moment elle a eu des contrariétés et c'est alors qu'elle est tombée malade. Elle a été agitée dès le début, après quoi elle a été triste.

Elle a été malade 13 mois, puis elle a commencé à parler sans divaguer « comme si elle s'était réveillée ».

Pendant 4 mois elle avait été agitée, le reste du temps, elle avait été déprimée. L'agitation était tombée progressivement, puis elle ne parlait plus du tout.

Histoire de la maladie. — Dès qu'elle a été enceinte, c'est-à-dire il y a 8 mois environ, elle a présenté des vomissements, a eu des vertiges, des nausées. Alors elle s'est contrariée beaucoup, elle ne mangeait plus et disait : « Pourvu que je ne retombe pas malade ». Travaillait avec beaucoup de fatigue, se plaignait de souffrir dans le dos. Cela a duré une semaine environ. Puis elle ne pouvait plus dormir et elle a commencé à dire des choses qui n'existaient pas. Elle entendait son père qui l'appelait (il était mort depuis 2 ans 1/2).

Elle parlait beaucoup, marchait, allait chez sa tante, chez les voisins et parlait sans discontinuer.

Examen du 3 novembre 1911.

La malade s'agite beaucoup, cause continuellement faisant une véritable salade de mots dans laquelle il est difficile de retrouver les associations d'idées. Elle est extrêmement présente au milieu, à une attention spontanée très vive et l'on parvient facilement a attirer son attention sur un objet, canif, clef, une montre, une pièce de monnaie. « C'est la clef des rêves, ma mère aussi rêvait ». « C'est une montre, ça va du-

rer un quart d'heure ». « C'est un ducat, c'est à vous, c'est un billet de banque ».

Associations d'idées par assonnances. On l'interroge sur une localité qu'elle connaît, on lui demande s'il y a une rivière.

« Il y a une rivière, il y a tout ce qu'il faut comme dans la *Touraine* », c'est la *tourelle*.

Je lui montre une boîte d'allumettes.

« C'est une boîte d'allumettes ».

J'allume une allumette.

« C'est ça, pour vous éclairer comme veilleuse...

Il n'est pas toujours facile de dériver son attention sur ce que l'on voudrait. Parfois elle ne répond pas et continue ses discours incohérents. Toutefois lorsqu'on lui montre un objet elle le remarque généralement. Mais pour la faire répondre à une question cela n'est guère possible qu'une fois sur deux.

Quel âge avez-vous ?

« Je suis toujours petite ».

Où êtes vous née ?

« Vous n'en savez plus rien... Mon nez... (elle met son doigt sur le nez .

Etes-vous mariée, Madame P. ?

« Oui, madame P. est mariée ».

Par instants elle pleurniche sous l'influence d'association d'idées d'un ordre particulier. « On lui dit d'assassiner sa mère, elle ne veut pas... ».

« Bandez-moi les yeux comme vous avez l'habitude...

Je lui montre un nombre : 12.

Combien y a-t-il ?

« 12....., 12 ans. »

Mouvements stéréotypés des jambes.

Difficile à fixer son attention : ne répond pas aux questions.

Ne semble pas se rappeler être venue au cours dimanche.

Modification de son attitude, s'est mise à pleurer devant nous.

Elle est amaigrie, faciès un peu pâle.

Pas d'albumine, pas de sucre.

Petites affectations dans la façon de parler qui donnent l'impression d'une dysarthrie.

OBSERVATION II (inédite)

Marguerite V..., âgée de 35 ans, entre le 19 février 1910 à Maison-Blanche, avec le certificat attestant qu'elle est atteinte d'excitation maniaque, la rendant dangereuse pour les autres et pour elle-même.

Cris, chants, déclamations, insomnie.

Grossesse d'environ sept mois. Déjà traitée pour des troubles mentaux. (Magnan.)

Le certificat immédiat porte :

Excitation maniaque avec désordre dans les actes et les idées. Chante, crie, déchire ses vêtements et sa literie.

Les seins contiennent une certaine quantité de lait.

20 février 1910. — La malade est agitée, parle constamment ou chante, marche beaucoup dans la chambre en faisant des mouvements désordonnés, cheveux défaits.

23 février 1910. — La malade est très agitée, ne reste pas au lit, taquine continuellement ses compagnes, chante, crie par moment, mais ne répond jamais aux questions qu'on lui pose. Elle s'alimente difficilement, est gâteuse.

28 février. — La malade est toujours dans le même état, déchire sa literie, mange très peu et paraît s'affaiblir.

Elle est toujours gâteuse, a des rougeurs sur tout le corps.

5 mars 1910. — Depuis quelques jours la malade est plus calme et s'alimente mieux.

Avril. — La malade est calme, mange et dort très bien, fait sa toilette elle-même, s'occupe régulièrement à la couture.

30 avril 1910. — La malade est mise en liberté améliorée.

2e Entrée. — La malade entre pour la deuxième fois à Maison Blanche le 8 mars 1912 avec certificat :

Débilité mentale. Troubles psychiques intermittants (manie et mélancolie).

Excentricités, jouait au ballon sur le trottoir.

Actuellement mutisme, inertie.

Pouls, 80. Légère torpeur.

Avant son entrée actuelle, quatre internements : 1892, 1898, 1904, 1910. On ne peut pas avoir des renseignements ni sur ses antécédents héréditaires, ni sur ses internements antérieurs.

La malade est très déprimée, tantôt inerte, indifférente à tout ce qui l'entoure, ou irritée par intervalle.

II. — Psychoses de l'accouchement et des suites de couches

Au moment de l'accouchement, pendant la période de travail ou immédiatement à sa suite, on voit parfois éclater une sorte de délire furieux. La parturiante en

proie à une véritable excitation maniaque se rend mal compte de sa situation et sous l'influence d'une impulsion irraisonnée peut se laisser aller à violenter son enfant ou à l'étrangler. Mais c'est surtout quelques jours après l'accouchement que la folie se montre, soit dans les 10 premiers jours, soit beaucoup plus tard vers le quarantième, c'est-à-dire au moment de retour de couches.

Le plus souvent les troubles mentaux affectent la forme maniaque. Plus rarement la folie des nouvelles accouchées affecte la forme d'accès de mélancolie avec hallucinations et idées de suicide. D'autres fois on a affaire à la confusion mentale hallucinatoire. Enfin dans quelques cas on observe ce qu'on appelait autrefois le délire partiel, c'est-à-dire de simples tendances impulsives, tendances homicides par exemple.

Un cas célèbre de cet ordre est celui de Marguerite Molliens rapporté par Esquirol. Cette femme sujette à divers accidents nerveux fut prise 5 jours après son accouchement d'une impulsion irrésistible qui la portait à tuer son enfant. Un jour elle sent son bras se porter involontairement vers un couteau et se met à crier au secours ; on accourt, elle se calme et avoue l'impulsion qui la domine. Leçons publiées par M. le professeur Gilbert Ballet.

OBSERVATION III personnelle.

Cécile B..., domestique, âgée de 22 ans, entre à Maison Blanche le 14 juillet 1911 avec un certificat portant :

Dégénérescence mentale avec excitation maniaques, loquacité, propos incohérents, insomnie. Accouchée le 1er juillet, les troubles intellectuels ont apparus dix jours après. (Magnan).

On n'a pas pu avoir de renseignements sur les antécédents héréditaires et personnels de la malade, la malade ayant été un enfant abandonné, élevé par l'assistance publique. Elle a toujours habité Chenoy et n'est venue à Paris que pour accoucher. Elle n'est pas mariée, a un ami à Chenoy.

La malade paraît être peu intelligente, c'est une débile mentale.

Elle présente quelques signes de dégénérescence, elle a un torticolis, de l'asymétrie faciale. Elle était toujours comme ça, affirme-t-elle.

Arrivée à Paris elle accouche le 1er juillet 1911 d'une fille 10 jours après elle est atteinte d'une excitation maniaque.

16 *juillet*. — La malade est très agitée, elle appelle au secours. Répond assez docilement aux questions.

« Quel âge avez vous ? 21 ans. Je suis née en 1888.

« En quelle année sommes-nous ?

En 1911. Ça me fait 22 ans. Mais si, si ! »

Elle se fâche.

« Où êtes-vous ici ? — Je ne sais pas. A Chenoy.

Êtes-vous malade ?

— Non je ne suis pas malade, je ne fais que mes couches. Je me suis accouchée le 1er juillet à la Maternité d'une petite fille. Oh, je l'aime bien, c'est mon premier enfant.

Êtes-vous mariée ? — Non, j'ai un ami à Chenoy.

Pourquoi êtes-vous venue à Paris pour accoucher ?

— Je ne sais pas. Pour me cacher, peut-être. (Regard interrogatif.)

Pourquoi m'a-t-on amenée ici. Je ne suis pas folle. C'est un lieu d'accouchement... » Se met à parler indistinctement :

18 juillet. — La malade a des fausses reconnaissances. Elle s'adresse à une infirmière en disant : « Ma sœur Suzanne, donne moi donc encore un peu à boire. »

C'est votre sœur, cette dame ?

— Oui, ma sœur Suzanne, elle va élever mon petit bébé.

Avez-vous des parents ?

— Non, je suis une enfant abandonnée, élevée par l'Assistance publique.

Qu'est-ce qui vous est arrivé à la Maternité ?

— Je ne sais pas... On devait couper la tête à ma petite fille.

Qui vous l'a dit ?

— Dans le bureau... On m'a dit que je suis folle, j'ai crié, je me suis débattue.

Avez-vous vu des choses qui vous ont fait peur ?

— Non, je ne suis pas folle.

Vous avez réclamé un médecin ?

— Mais vous n'êtes pas médecin, vous êtes une femme.

22 juillet. — La malade est très agitée. Elle appelle :

« René, viens ici... Où est-il ? Il m'a délaissée. René... C'est un crime d'avoir une petite fille ! » Elle se lève dans son lit : « Où est-il René, je veux le voir... » Air hébété. Elle

donne des renseignements sur son accouchement. De temps en temps ne répond plus aux questions, mais se remet à suivre ses idées.

27 *juillet*. — La malade est excitée, ne reste pas couchée, pleure. Elle a la sensation qu'on la pique sur tout le corps, ce sont comme des pointes de feu. Elle a des hallucinations.

« Tenez, voyez-vous, ils sont dans mon lit, il y a des lions ici ». Se lève pour examiner le lit. « Cependant je ne vois rien ». Se recouche. Au bout d'un instant elle recommence. Elle sent des mauvaises odeurs. « Ça sent le fumier ».

Elle a des fausses reconnaissances, prend une infirmière pour une religieuse et lui demande si elle veut bien lui élever sa petite-fille. La malade ne s'alimente pas régulièrement. Ne fait pas sa toilette. Dort mal.

1er *août*. — La malade est très excitée, chante, crie, dort mal, mais s'alimente plus régulièrement.

17 *août*. — La malade est très agitée depuis quelques jours. Se promène continuellement, dort mal, trouble le repos de ses compagnes. Aussi elle est passée au 5e quartier.

15 *décembre*. — La malade est revenue au 2e quartier. Elle n'est plus agitée, mais elle a des accès de larmes à chaque instant de la journée. Quand on lui demande le motif, elle répond :

« Je m'ennuie, je voudrais partir d'ici. »

Elle fait sa toilette, s'alimente régulièrement, dort bien la nuit.

19 *février* 1912. — La malade a été ramenée ce matin très excitée. Étant contrariée, elle s'est mise en colère, menaçait le personnel, voulait sauter la grille, puis se cramponnait à la porte.

22 *février*. — La malade va beaucoup mieux. Les crises de

larmes sont devenues moins fréquentes. Elle s'alimente et se repose bien. Prend soin de sa toilette, s'occupe à tricoter.

Le 19 mars 1912 la malade sort de l'hôpital améliorée, mais restant toujours une débile mentale.

OBSERVATION IV (personnelle)

Eugénie D..., 21 ans, mécanicienne entre le 29 février 1912 à Maison Blanche.

Certificat d'entrée : « Dépression mélancolique, inertie, mutisme presque absolu ».

Certificat immédiat : Confusion mentale avec état de dépression, désorientation. Récemment accouchée aurait tenté avant l'entrée d'étrangler sa fillette.

Antécédents choréiques.

Métrorragies, état général médiocre.

Cette malade a accouchée à la clinique Tarnier le 19 février 1912.

Quelques jours après elle fut atteinte de délire aigü, voulait étrangler son enfant. A Tarnier elle a eu une angine et a été transférée au pavillon d'isolement. Envoyée à Sainte-Anne, elle s'agite, a le délire. Au bout de 8 jours, on lui fait un curettage, la malade se calme.

La mère nous fournit les renseignements suivants :

La malade a été sujette à des violentes colères. A l'âge de 19 ans, elle a eu la chorée qui a duré 2 mois et pour laquelle elle a été soignée à la Salpêtrière.

La première grossesse, accouchement à Tarnier le 1er mars 1911. 10 jours après accès d'agitation.

Pendant sa 2e grossesse nouvel accès de chorée, qui dure 3 mois.

Antécédents héréditaires : la mère n'était pas enfermée, mais présente un caractère bien bizarre. C'est elle qui a donné des renseignements sur sa fille, et on était de suite frappé par la bizarrerie de ses gestes et de sa conduite.

20 *Mars* 1912. — Nous trouvons la malade très triste et déprimée, mais répondant exactement aux questions qu'on lui pose.

« Où êtes-vous ?

Je suis à Maison Blanche.

Depuis quand ?

Je suis ici depuis hier.

Pourquoi êtes-vous ici ?

J'ai accouchée à Tarnier d'une fille. »

Sait qu'elle vient de Saint-Anne.

« Nous sommes venus en voiture, nous étions plusieurs. »

Commence à pleurer.

« Quand êtes-vous accouchée ?

Le 20 février, non, le 19 février (exact).

En quelle année sommes-nous ?

Nous sommes en 1912. »

Lenteur de l'idéation. Parole lente et basse.

« En quelle année êtes-vous née ?

En 1891, j'ai 21 ans. »

Se rappelle avoir été soignée à la Salpêtrière pour une chorée.

« J'ai été dans la salle Charcot, je suis restée 3 mois à peu près. »

En somme la malade est déjà très améliorée depuis son

entrée, elle n'a presque pas d'idées délirantes, pas d'hallucinations.

Elle se plaint d'avoir des bourdonnements d'oreilles.

« Ce qui la rend si triste, déclare-t-elle, c'est qu'on lui a enlevé sa fillette qu'elle aime tant. »

5 *Avril.* — La malade est très améliorée.

III. — LES PSYCHOSES DE LA LACTATION

Les psychoses de la lactation sont surtout fréquentes vers le deuxième ou le troisième mois de l'allaitement, quelquefois plus tard au huitième, dixième ou même 20 mois après l'accouchement.

Ici encore on rencontre comme formes : la mélancolie, la confusion mentale et enfin la manie.

OBSERVATION V (personnelle)

La malade Mme B..., âgée de 33 ans, sans profession entre à l'hôpital le 4 août 1911.

Antécédents héréditaires. — Grand'mère paternelle internée plusieurs fois. La sœur et le frère de cette grand mère se sont suicidés : la première par pendaison, le second avec un revolver.

Grand'mère maternelle, avait des crises nerveuses dont il n'est pas possible de préciser le nature.

Père suicidé à 54 ans pour des pertes d'argent d'un coup de revolver.

Mère a eu une « crise mentale » qui a duré trois mois, à la suite de la naissance d'un enfant. Deux tantes qui auraient été « mal équilibrées ». Un frère qui a voulu se suicider et qui est dans un asile d'aliénés à Nice. Une sœur qui est morte dans une maison de santé à Sceaux.

Antécédents personnels. — Malade actuellement âgée de 33 ans. Bien portante, étant enfant a reçu une certaine instruction, s'est mariée en 1903 à 25 ans.

Elle a eu 3 grossesses :

Premier accouchement en août 1904 ; garçon né à terme, actuellement vivant.

Deuxième accouchement en février 1907: garçon né à terme, mort brusquement en mars de la même année : aurait eu des convulsions, trouvé un matin mort dans son berceau (méningite tuberculeuse .

Troisième accouchement le 20 juin 1911 : garçon né à terme, mort en septembre de broncho-pneumonie.

La malade réglée depuis l'âge de 15 ans.

Comme maladies antérieures : oreillons étant enfant, fièvre typhoïde à 27 ans.

Au point de vue mental elle a toujours été nerveuse, impressionnable, elle n'était jamais gaie.

Elle était d'un caractère rêveur, romanesque. Sa belle-mère, qui est aussi sa tante prétend qu'elle était mal équilibrée, que depuis plusieurs mois elle tenait mal sa maison, ne s'occupant pas de ses enfants ; son mari était obligé de faire la cuisine et même de laver la vaisselle.

Début de la maladie actuelle. — La malade a eu son der-

nier enfant le 20 juin 1911. Elle l'allaitait lorsque sont apparus les troublés mentaux.

Ceux-ci ont apparu dans la nuit du 29 au 30 juillet. Les suites de couches avaient été normales, et la malade n'a eu aucun phénomène infectieux. Le 23 et 24 juillet seulement elle fut atteinte d'une angine avec grosse élévation de température. (40°).

Dans la nuit du 29 au 30 juillet la malade a commencé à s'agiter. Elle s'est levée et s'est mise à parler avec volubilité sans arrêt. Elle prononçait des paroles incohérentes, des phrases sans suite. Dans les premiers jours cependant, ces phrases avaient un sens, mais elles arrivèrent dès le troisième jour à n'avoir plus aucune signification, la malade ne finissant même plus les phrases qu'elle commençait.

Elle n'avait pas d'idées de persécution, mais elle avait à ce moment des idées de grandeur. Peut-être a-t-elle eu à ce moment des hallucinations visuelles, mais il ne semble pas qu'elle ait eu d'hallucinations auditives.

La malade entre dans le service le 4 août.

On est obligé de l'isoler dans une chambre : elle crie, elle déclame, se met toute nue, déchire ses vêtements, sa chemise, son matelas, « parce qu'elle aime ses saletés, mais n'aime pas celles des autres. » Elle cause avec volubilité, avec gaîté et avec une certaine ironie, Il est impossible de fixer son attention d'une manière un peu suivie.

Elle rit aux questions qu'on lui pose prétendant « qu'elle se moque de tout le monde et qu'elle a peut-être bien le cerveau brouillé ».

20 *octobre* 1911 : *Examen de la malade.*

Orientation et mémoire.

La malade se rappelle à quelle date elle est venue ici, qu'elle y est venue dans une auto privée, qu'elle était accompagnée de son beau-frère et de sa tanté.

Les souvenirs depuis cette époque paraissent au contraire plus que confus et elle relie très mal le passé au présent.

Elle ne peut pas dire, même aproximativement, en quel mois nous sommes. Elle reconnaît qu'elle n'a pas la notion du temps, mais elle explique cette ignorance par ce fait qu'elle ne voit ni montre ni journaux, et qu'elle est dans une chambre close. Elle se rappelle très bien les adresses, les numéros des rues, notamment celle de son appartement en ville, l'adresse de plusieurs de ses amis, de sa sage-femme, de son médecin.

Elle se rappelle avec précision certains traitements qu'on lui a administrés. Dans ses souvenirs anciens elle se souvient très nettement de ses parents, et nous parle de son père qui a été autrefois préfet de Vannes.

Excitation. — Elle parle avec une certaine volubilité. Elle suit sa pensée et il est difficile de la diriger et de l'arrêter.

Il n'y a du reste pas d'incohérence vraie mais une certaine rapidité dans les associations d'idées.

Elle proteste contre son placement ici, contre le régime et le traitement qu'on lui a fait suivre.

Elle ne se rend pas compte qu'elle a été malade.

Agitation motrice. — Il n'y a pas aujourd'hui d'agitation motrice notable, elle reste assise sur sa chaise.

Euphorie. — Le ton général c'est plutôt protestation et à demi coléreux ; il n'y a pas d'euphorie à proprement parler. Elle se plaint avec amertume d'avoir été conduite ici, du ré-

gime qu'on lui fait suivre. Les plaintes à ce dernier point de vue montrent qu'elle interprète d'une façon inexacte ce qui se passe autour d'elle. Elle parle du lait, de l'alimentation qu'on lui donne d'une façon telle, qu'elle montre bien qu'elle ne se considère pas comme une malade. Elle accuse le personnel du service de malveillance. Elle est très caustique, se plaint que les médecins n'entendent rien à soigner les malades.

Le 27 octobre 1911. — Elle a l'habitude de déchirer ses matelas et ses chemises. Elle couche sur la laine de son matelas, dans un coin de sa chambre.

Fuite des idées : Elle parle de fuite et dit immédiatement fuite de gaz, fuite de pneumatique.

Elle est très présente : on dit devant elle qu'elle a hérité d'une lourde hérédité névropathique, immédiatement elle répond : « Oui et c'est même la seule chose dont j'ai hérité de ma famille. »

Etat organique. — Malade très maigre.

Oreilles bien ourlées, voûte palatine non ogivale.

Corps thyroïde rien de spécial, plutôt petit.

Seins normaux, pas une trace d'abcès.

Cœur : tachycardie 120, avec quelques irrégularités. Pas des bruits anormaux. Ne se plaint pas de lassitude.

Réflexes tendineux forts.

3 novembre. — La malade est plus calme, elle ne déchire plus son matelas ; elle déchirait ses chemises depuis son entrée ici ; depuis deux jours elle conserve celle qu'on lui a donnée. Elle cause cependant encore beaucoup ; souvent dans sa chambre elle chante, même la nuit. Ce matin encore sa voix est enrouée.

Dans la journée elle est calme ; elle cause avec suite, mais

présente une grande mobilité de pensée, de paroles et d'actes. Elle se rappelle l'époque où elle est venue ici, comment elle y est venue.

Quand on l'interroge sur ce qui s'est passé depuis sa venue ici, elle accuse un certain vague dans ses souvenirs. Elle se souvient cependant des événements importants. Dès qu'on la fait causer un peu, elle s'excite. Elle parle avec volubilité, et ne peut suivre longtemps la même idée.

Euphorie. — « Je n'ai jamais trouvé la vie si drôle que maintenant. »

L'état psychique s'est amélioré depuis quelques jours. La malade est moins amaigrie.

Au dernier examen, le 30 novembre, la malade est déprimée, triste. Elle ne s'intéresse pas aux choses extérieures, elle est apathique et repond à peine aux questions qu'on lui pose. Tristesse, obstacle à l'exécution des mouvements volontaires ont remplacé l'exubérance et la loquacité. D'une maniaque qu'elle était avant, elle est devenue mélancolique.

OBSERVATION VI (inédite)

Mme D..., 32 ans, couturière, entre à Ste-Anne le 1er mars 1911, avec le certificat attestant qu'elle est atteinte d'une confusion mentale hallucinatoire avec préoccupations hypochondriaques, albuminurie, troubles de la nutrition.

Renseignements donnés par sa mère :

Antécédents héréditaires. - Père mort à 33 ans de phtisie. Mère 55 ans, bien portante, a eu 4 enfants, pas de fausses couches. Des frères et des sœurs bien portants.

Antécédents personnels. — Née à terme, élevée au sein jusqu'à 1 an. Marche à 1 an. Va à l'école jusqu'à 13 ans, à son certificat d'études. Etait d'un caractère doux, tranquille. Mariée à 29 ans, mari bien portant. Deux fausses couches : première de 6 semaines, deuxième de 2 mois 1/2. La malade a une poussée d'eczéma généralisé, reste deux mois au lit, puis se rétablit bien. Rien d'anormal au point de vue mental.

3e grossesse, reste au lit, enfant garçon, né à terme le 11 août 1910. Au bout de 10 jours elle a un abcès du sein, incisé plusieurs fois, puis une phlébite. Depuis son accouchement la malade ne s'était pas levée.

Le 19 février 1911, après avoir mangé elle dit des sottises à son entourage, elle s'agite envoie des objets à la tête de sa famille. On fait venir un médecin, qui lui donne une potion calmante. On la mène à la Salpêtrière et elle en sort au bout de quelques jours. A l'hôpital, elle riait et chantait, se mettait en colère, a eu des crises de larmes. Rentrée chez elle, elle recommence à s'agiter demandant son mari et son enfant, les confondant l'un avec l'autre.

Elle se penche à la fenêtre, mais n'a pas d'idées de suicide.

Elle croyait voir qu'on lui faisait des signes, les faisait elle-même, apercevait des couleurs. Son édredon changeait de couleur devenant rouge, vert, bleu.

A ce moment elle n'a pas d'idées de persécution. Elle se reconnaît bien chez elle. Elle ne prenait guère que du lait, depuis un mois elle a cessé à digérer convenablement avait la langue chargée, des aigreurs d'estomac, était très constipée et n'allait à la selle que par des lavements, elle a de l'albumine dans les urines.

Au mois de janvier elle revoit ses règles, dans l'intervalle pas de pertes blanches, ni d'hémorragies.

Au moment de ses abcès du sein elle avait eu la fièvre, mais ne l'eut plus depuis.

Au mois de décembre elle a eu des troubles circulatoires, elle étouffait et s'arrêtait de respirer, son pouls était faible, elle disait que son cœur s'arrêtait de battre et qu'ensuite il battait très fort.

Elle entre à l'hôpital Sainte-Anne le 1er mars 1911.

Examen de la malade 18 *mars* 1911 :

D. A quelle époque sommes-nous ?

R. Le 19 mars 1911.

D. Où êtes vous ici ?

R. A Lille.

D. Depuis combien de temps êtes vous ici ?

R. Depuis trois ans.

D. Comment vous sentez-vous ?

R. Bien.

Illusions et fausses reconnaissances ; croit reconnaître tous les objets qui l'entourent comme lui appartenant. Elle regarde les personnes, les choses et en parle comme si elle les avait déjà vus.

20 *mars* 1911 : *Attention.* — Incapable d'attention prolongée. Peu capable d'attention momentanée. Parle à bâtons rompus de son mari, de son enfant, exprime à leur sujet de vagues craintes. Croit reconnaître son mari en son interlocuteur, s'interrompt pour toucher aux objets du laboratoire, pour regarder les photographies des murs.

Temps des réactions presque impossible à prendre : pourtant elle en donne quelques-uns qui sont très lents : 6", 12", 1"5, 3", 2". Compte correctement, en les touchant un à un, 12 jetons alignés sur la table. Exécute 2 commissions données simultanément. Ne peut en exécuter 3.

Demandes	Réponses
3×7	21
5×8	40
9×5	56
8×9	72
3+2+5	3+2+5, je ne sais plus.
3—2+5	3—2+5, il faudra que je le compte.
3—2	3—2, ça fait 5.
Non 3—2	3—2, ça fait 1.
1+5	6
3—2+5	Attendez c'est difficile 3—2+5.
9—7	2
2+3	5
9—7+3	Ça fait 12.

Comptez à reculons depuis 20 : 20, 21, 22, 23

Non a reculons : 20, 19, 18, 17 et c'est tout !

Partagez 30 en 3 parties égales : 10.

Qu'est-ce que ceci (allumette) ? : Allumette.

On l'enflamme et l'approche : elle se recule.

Ceci (épingle) : Epingle elle se recule devant la pointe.

Ceci (ammoniaque sous le nez) : Ça sent l'alcali.

Ceci (essence d'anis) ? Anis.

Ceci (essence de Menthe) : Menthe.

Ceci (d'ail) : Ail.

La malade a des hallucinations, quelques craintes, état confussionnel.

Elle se rend compte qu'elle ne sait plus bien certaines choses, retrouve avec peine certains souvenirs. « Je peux plus arriver à savoir ». Voudrait voir son enfant, son mari, être guérie.

Elle a vu son père, a voulu se faire emmener, riait de con-

tentement à cette pensée. Elle se cramponne à son frère. « Emmène-moi, je ne partirai plus! ». Larmes, désespoirs.

Elle sort de l'hôpital le 12 août 1911, améliorée.

OBSERVATION VII (inédite)

Antoinette B..., cuisinière, âgée de 23 ans, entrée à Sainte-Anne le 13 avril 1911 avec certificat attestant qu'elle est atteinte d'une psychose puerpérale à forme de dépression mélancolique avec crises de larmes, crises d'excitations anxieuse, agitation inquiète, désordre des actes et menaces intermittentes de défenestration de son enfant qu'elle allaite. Mouvements choréiques.

Renseignements donnés par Madame M... Elle connaît la malade depuis un an. Ne peut donner aucun renseignement sur les antécédents héréditaires, soit seulement que la malade est orpheline et qu'elle a été élevée par un oncle.

Venue à Paris, où elle connut son mari, elle se place comme domestique. Elle n'était pas mariée à ce moment, mais elle eut des rapports dès cette époque avec l'homme qu'elle devait épouser plus tard et devint enceinte. Elle se marie alors en mai 1910 et accouche en septembre. Vivant en bons termes avec son mari, était ordonnée, travailleuse. Était tranquille pendant sa grossesse. Son mari est sérieux, ne boit pas.

L'accouchement se fit en septembre dans des bonnes conditions, sauf qu'elle souffrit beaucoup à cause des brûlures dont elle était couverte, et on dut faire une application du forceps.

L'enfant (une fille) était née à terme. La mère la nourrit jusqu'à son entrée à Sainte-Anne.

15 jours après son accouchement la malade a eu 2 phlébites, qui ont duré plusieurs mois ; c'est après la disparition de ces phlébites que sont apparus les symptômes choréiques, suivis de son état mental.

C'est au mois de mars qu'elle commença à présenter des troubles mentaux, devenait nerveuse, ne pouvant plus supporter ni son mari, ni son enfant. Jetait violemment son enfant soit sur le lit, soit le cognait contre le mur, se mettait dans des colères terribles, injuriant son mari, le médecin qui la soignait.

Elle avait l'idée qu'on voulait l'empoisonner, qu'on lui faisait du mal, et voulant se défendre, disait : « si je pouvais, je t'étranglerais ».

En présence de cet état on fit le certificat de psychose puerpérale.

25 *avril* 1911. — Depuis son entrée elle n'a manifesté aucune idée délirante.

Son orientation est assez bonne, elle peut donner son âge, sa date de naissance et le nom de son pays d'origine, elle sait où elle est et dans quelles conditions.

Les mouvements choréiques ont beaucoup diminué : ils siégeaient surtout dans la tête et dans les bras. Les seins sont très diminués de volume et le lait est passé.

Elle sort de l'hôpital le 27 juillet 1911 très améliorée.

OBSERVATION VIII (inédite)

Marié G.. , sans profession, âgée de 29 ans, entre à l'hôpital Sainte-Anne, le 3 décembre 1910 avec le certificat attestant qu'elle est atteinte de délire mélancolique avec hallucinations, idées de culpabilité et de persécution, découragement et tendance au suicide.

Renseignements donnés par son mari :

A. H. Père mort en 1905 de paralysie d'un côté. Mère vivante, bien portante.

A. C. 6 frères, tous bien portants, 2 sœurs mortes.

A. P. Bien portante jusqu'à alors. Mariée à 26 ans.

1 fausse couche de 3 mois.

1 fille née à terme vivante.

La malade a commencé à allaiter son enfant.

Histoire de la maladie. — Début au mois de septembre quelque temps après les couches. N'avait pas eu d'accidents après son accouchement ; les lochies pendant la suite de couches étaient fétides. Elle n'a pas eu le retour des couches et se croyait enceinte.

La malade avait de l'abattement, se laissait aller, ne s'occupait pas de son enfant, bien que se tourmentant à son sujet. Disait qu'elle ne pourrait jamais allaiter son enfant, qu'elle voudrait être morte, qu'elle n'était bonne à rien. Puis elle se couche et l'on ne peut plus la faire lever. Elle refusait de s'alimenter, négligeait sa toilette, son ménage, son enfant, devenait indifférente à tout. Ne voulait voir personne.

Avant, la malade ne présentait aucun trouble d'humeur.

En présence de ces symptômes son mari a décidé de la faire entrer à Sainte-Anne.

Examen du 7 décembre 1910. — La malade se présente marchant à petits pas, le faciès immobile et comme figé, la physionomie triste.

Les mains sont moites et froides. Elle obéit lentement aux ordres qu'on lui donne.

Elle est dans le mutisme et ne répond pas aux questions qu'on lui pose.

10 *décembre* 1910. — La malade est moins triste. Elle commence à répondre quoique très lentement aux questions. Elle sourit même.

9 février. — Elle est moins triste, répond mieux aux questions qu'on lui pose. Ne refuse pas de se nourrir. Elle sort de l'hôpital le 1er août 1911 très améliorée.

OBSERVATION IX (personnelle)

Mme G..., âgée de 22 ans, femme de chambre, entre à Maison Blanche le 26 octobre 1911, avec certificat attestant qu'elle est atteinte de confusion mentale d'origine puerpérale avec délire mélancolique et hallucinations, anxiété, insomnie, tendance au suicide, actes impulsifs, refus d'aliments. Syphilis à la période secondaire, cardiopathie.

Renseignements donnés par le père du mari. — Le mari de la malade est syphilitique et a contaminé sa femme.

L'enfant est né avec des stigmates syphilitiques, il est mort la 24 octobre à l'âge de 9 mois.

La malade se soignait à l'hôpital Broca au mois d'octobre pour la syphilis. Début des troubles mentaux brusque la veille de l'internement.

L'histoire de la maladie. — Auparavant, la malade n'a jamais eu de troubles mentaux. Comme antécédents héréditaires on n'a rien à signaler. Dans sa famille il n'y a pas de malades psychiques, ni de nerveux. Pendant sa grossesse la malade n'a présenté rien d'anormal dans son état mental, mais elle a eu des maladies organiques infectieuses. Elle a été contaminée par son mari de la syphilis et était soignée à l'hôpital Broca, où on lui a fait des injections mercurielles.

Pendant sa grossesse elle a eu une bronchite.

Elle accouche le 13 janvier 1911, elle a eu une déchirure du périnée. Elle allaite son enfant pendant 6 semaines, puis se sentant trop fatiguée le met à nourrice.

Mais bien qu'elle se nourrisse pas elle garde du lait pendant 6 mois.

Les troubles mentaux apparaissent au commencement d'octobre 1911.

A cette époque la malade a des chagrins au sujet de son enfant qui est tombé malade, de plus elle est très impressionnée par les piqûres qu'on lui fait à l'hôpital Broca, elle sait que c'est son mari qui l'a contaminée. Elle perd l'appétit, a des insomnies, elle est très déprimée, commence à avoir des idées de persécution ; on veut nuire à elle, à sa famille.

Bientôt elle a des idées de suicide, à plusieurs reprises elle veut se jeter par la fenêtre, espérant par sa mort sauver les siens. Sa sœur est obligée de la surveiller continuellement.

A son entrée à l'hôpital le 26 octobre 1911, 9 mois après

son accouchement elle est physiquement très épuisée, elle pèse 30 kilogs.

30 *octobre* 1911. — La malade a toujours des idées de persécution. « Je comprends bien que je m'alimente mal, on cherche à m'empoisonner tant qu'on peut ». Elle ne veut rien manger.

31 *octobre*. — Elle a des fausses reconnaissances, prend une infirmière pour sa mère. « Vous êtes ma mère, je suis votre fille, Germaine, sauvez-moi, sauvez moi ! ». Elle se cramponne, figure exprimant la frayeur.

« On me dit qu'on va m'assassiner. Je ne veux pas, j'ai peur, j'ai peur ! »

2 *novembre*. — La malade, très anxieuse, se croit toujours poursuivie. Le moindre bruit dans la salle la fait trembler.

« On vient me chercher ? »

Appelle son mari à son aide, croit qu'il est très près d'elle.

3 *novembre*. — D. Quel âge avez-vous ? — R. 23 ans.

D. En quelle année êtes-vous née ? — R. En 89.

Longue réflexion, ou répète la question. — En 1911, je crois.

D. Êtes-vous mariée ?

R. « Non, je n'ai pas d'alliance. »

On répète la question.

« Non, madame. »

D. Avez-vous un enfant ?

R. « Non, madame, je ne me rappelle pas. »

Lenteur de l'idéation : la malade fixe mal son attention ; état de stupeur, succédant à une attitude très anxieuse par moments.

D. Où êtes-vous ici ?

R. Je ne sais pas où je suis à Sainte-Anne...?

D. Êtes-vous à Maison-Blanche ?

R. Je ne sais pas ce que c'est.

D. Êtes-vous dans un hôpital ?

R. Oui.

Réponses très lentes après un silense très long.

15 *Décembre*. — Auto-accusation.

« J'ai mal fait, oui, c'est-à-dire...

Vous avez fait du mal à quelqu'un ?

Mais je n'ai pas fait mal à personne.

Avez-vous des reproches à vous faire ?

Je ne sais pas.

Avez-vous toujours peur ? »

Regard étonné.

« Mais je n'ai pas du tout peur. »

18 *Janvier*. — La malade a des bourdonnements d'oreilles. Son attention ne se fixe que pour un moment. Elle ne se rappelle plus avoir eu peur de quelqu'un, personne ne veut l'assassiner.

Elle exécute après un certain temps quelques mouvements qu'on lui ordonne. Inégalité pupillaire.

14 *Février*. — La malade répond convenablement aux questions, reconnaît avoir été malade.

Elle refusait de manger, dit-elle, parce qu'elle croyait qu'on voulait l'empoisonner. Les interprétations délirantes persistent. Elle persiste à croire qu'à Sainte-Anne une infirmière lui a mis quelque chose dans sa soupe. C'était toutes sortes de rognures d'ongles, de la poussière.

C'est ce qui l'a empêchée de parler quand elle est arrivée à Maison Blanche. Il lui semblait qu'il y avait des personnes de sa famille au dortoir.

Elle avoue avoir eu des idées de suicide.

18 *février*. — La malade n'est pas réglée depuis le mois de novembre, ce qui a permis à sa sœur d'affirmer que la malade est enceinte de deux mois et demi. Cette grossesse reste douteuse après examen.

11 *mars*. — La malade est très améliorée.

Elle s'habille avec soin, mange et dort bien, a engraissé de 15 kilos.

Avec l'amélioration de l'état général la menstruation s'est rétablie.

La malade n'a plus d'idées tristes, elle raconte avec un sourire les épisodes de sa maladie, est heureuse d'être guérie.

Le 23 mars 1912 elle sort de l'hôpital tout à fait guérie.

CHAPITRE III

DISCUSSION PATHOGÉNIQUE

En étudiant dans leur ensemble les cas de malades rapportés dans les observations, on remarque, que tout en s'étant produites dans le même temps de la gestation, elles sont très différentes quant à leur aspect clinique, leur pathogénie et leur évolution ultérieure. Comme dit M. Gilbert Ballet, il existe « non pas une, mais des psychoses puerpérales ».

M. Castin, adoptant la même division que nous, reconnaît les psychoses de la grossesse comme dues à l'anto-intoxication gravidique. Pour les psychoses de l'accouchement il accepte la formule de M. le professeur Joffroy : « Presque toujours on trouve l'infection dans les folies puerpérales ».

Il incrimine l'épuisement dans la production des psychoses d'allaitement. « Mais c'est l'épuisement, dit-il, l'anémie, qui le plus souvent font éclater chez les nour-

rices prédisposées les troubles délirants. C'est le cas de toutes les psychoses qui éclosent 4 ou 5 mois et plus après l'accouchement. Alors les troubles mentaux sont accompagnés presque toujours des signes physiques nets d'anémie. La malade est faible, pâle, amaigrie. Elle est en proie à des palpitations, à des vertiges, à des névralgies. Nous ne pouvons pas accepter cette division strictes, l'auto-intoxication, aussi bien que l'infection et l'épuisement, pouvant se rencontrer à différentes périodes de la gestation et non exclusivement à une période déterminée.

Nous allons maintenant étudier sommairement le rôle de ces différents éléments dans la production des psychoses puerpérales.

Le rôle de l'infection est indéniable dans la production de certaines psychoses puerpérales.

« Quels que soient son siège et sa nature toute affection microbienne peut s'accompagner de troubles mentaux ». (Toulouse).

Cette infection est tantôt généralisée, tantôt localisée, se traduisant dans ce cas par des phlébites, des abcès du sein, des lochies fétides.

Ordinairement les malades présentent une température élevée, de l'inappétence.

Voyons maintenant le rôle de l'intoxication dans la pathogénie des psychoses.

Pendant la période de gestation la femme est exposée plus qu'une autre à l'auto-intoxication.

« L'absence des règles pendant la grossesse constitue une rétention des sécrétions organiques (sécrétions de

l'appareil génital), qui exige comme compensation une intégrité absolue des autres émonctoires » dit Le Masson, élève de M. Pinard dans sa thèse. L'intoxication survient par deux mécanismes différents ; soit parce que les organes de défense : reins, intestin, foie, etc, deviennent insuffisants, soit parce que la production des poisons augmente.

Pendant la grossesse certains organes deviennent insuffisants, Ainsi du côté des reins on a une diminution progressive des matières solides de l'urine.

L'intestin est dans l'état d'inertie, d'où la constipation et fermentations intestinales.

Les poumons dont le pouvoir respiratoire est diminué, luttent par une polyspnée compensatrice.

Par contre du côté du foie on a une suractivité fonctionnelle et du côté du corps thyroïde et des ovaires une hypertrophie.

En même temps il y a chez la femme enceinte une une hyperproduction de toxines dûes aux fermentations intestinales plus intenses et aussi aux élaborations toxiques venues du fœtus.

En somme, « d'un côté hypertoxémie ; de l'autre, équilibre instable des organes de défense ; il est facile de comprendre que la femme enceinte soit prédisposée à faire de l'auto-intoxication au moindre événement fâcheux, qui viendra troubler sa physiologie ». (Dupouy.)

Il faut citer la fréquence de l'éclampsie comme antécédent des accès maniaques de la grossesse. L'éclampsie n'est en somme qu'une conséquence de l'intoxication

par l'insuffisance de fonctionnement des émonctoires altérés, notamment du foie et du rein. Quant à l'épuisement, que l'on retrouve aussi à l'origine des psychoses, il peut provenir de différentes sources.

Premièrement la grossesse prédispose à l'anémie, due aux pertes de sang au moment de la délivrance.

On doit incriminer aussi la dénutrition, résultat soit d'un défaut d'alimentation, soit d'un excès de fatigues physiques.

L'allaitement joue un grand rôle dans la production de l'épuisement en soustrayant à l'organisme de la mère une quantité de matériaux nutritifs, qui passent dans le lait.

« L'allaitement trop prolongé et trop intense ne répondant pas aux forces de la femme, est une des causes décisives. » (Krafft Ebing.)

Il nous semble avoir assez insisté sur le rôle de l'infection, de l'intoxication et de l'épuisement dans l'étiologie des psychoses puerpérales. Mais dans beaucoup de cas ces facteurs sont impuissants à expliquer l'apparition des psychoses. Ce sont les cas où l'hérédité joue le rôle principal, et la grossesse agit seulement comme cause occasionnelle.

Il y a donc lieu de distinguer deux grands groupes de psychoses puerpérales : 1° des psychoses d'origine toxi-infectieuse, et 2° des psychoses constitutionnelles. La différence entre ces deux groupes ne se borne pas à la pathogénie, elle se poursuit plus loin, et on voit la psychose infectieuse et la psychose constitutionnelle se

traduire différemment au point de vue des symptômes cliniques.

D'une part on voit des malades qui sont en état perpétuel de mouvement et d'agitation. Elles dansent, gesticulent, chantent, déchirent tout ce qu'elles trouvent sous la main, comme poussées par un besoin de tout détruire. Elles sont dangereuses pour l'entourage par leurs impulsions à l'homicide. Ces malades n'ont pas de véritable délire, elles sont présentes au milieu, ordinairement elles savent où elles se trouvent et fixent leur attention quand on les interroge.

Ce qui les caractérise, c'est une mobilité extrême dans les idées, la fuite des idées. Elles font des rapprochements extraordinaires, un mot peut leur éveiller toute une scène, et elles construisent des phrases entières par assonnances ou par rimes.

Très loquaces, elles parlent sans cesse, d'une façon incohérente. Elles ont des fausses reconnaissances, qui ont pour base leurs illusions nombreuses et variées.

Toujours très contentes d'elles-mêmes, elles ont des idées de grandeur, de fortune, etc.

« Je n'ai jamais trouvé la vie si drôle que maintenant, dit une de ces malades. »

Elles ne sortent de leur euphorie que pour entrer dans des colères violentes.

En somme : agitation motrice, fuite des idées, loquacité, illusions, réaction colèreuse sur le fond de contentement d'elles-mêmes, il s'agit là d'un vrai tableau de manie.

A côté de cette forme il faut en placer une autre, qui peut parfois succéder à la précédente.

A l'inverse des maniaques ces malades ont une tendance à rester immobiles, indifférentes à tout ce qui les entoure avec des idées limitées et fixes.

Ces idées délirantes sont toujours tristes : on cherche à leur nuire, à les perdre avec leur famille. Elles ont des idées de culpabilité et de criminalité imaginaires. Il s'y joint des hallucinations psychomotrices. Les malades entendent des voix, qui les menacent, qui leur annoncent leur perte, leur ruine. Comme conséquence de cette souffrance continuelle, on voit chez ces malades la tendance au suicide et le refus d'aliments.

Ce qui les caractérise en somme, c'est la tristesse profonde, insurmontable, accompagnée d'hyperesthésie émotive, de dépression, de découragement avec tendance au suicide et obstacle à l'exécution des mouvements volontaires.

Ces malades sont des mélancoliques.

Dans les deux groupes de malades, chez les maniaques aussi bien que chez les mélancoliques, on trouve des antécédents héréditaires très chargés et ordinairement pas d'infection, ni d'auto intoxication dans l'étiologie de ces malades.

Il s'agit donc de psychoses héréditaires ou constitutionnelles où la grossesse n'agit qu'en éveillant la psychose chez une prédisposée.

Prenons maintenant d'autres malades.

Torpeur intellectuelle, rêverie automatique sont ici les symptômes essentiels.

Ces malades ne sortent que rarement de leur rêve, leur attention est très faible, elles ne répondent que rarement aux questions qu'on leur pose. Ce n'est plus la fuite des idées des maniaques, c'est le langage incohérent, une « vraie salade de mots ». Les malades ont presque toujours des hallucinations oniriques.

Il s'agit dans ce cas de confusion mentale. Dans les antécédents héréditaires et personnels de ces malades on ne trouve pas de psychoses, par contre, on voit nettement l'influence de l'infection ou de l'intoxication dans la production de ces psychoses.

Il s'agit donc des psychoses infectieuses.

Nous avons étudié d'une part les psychoses héréditaires, se traduisant par des accès de manie et de mélancolie, d'autre part les psychoses infectieuses se traduisant par la confusion mentale. Mais il ne s'agit pas toujours de cas purs.

Parfois il est très difficile de distinguer une de ces deux formes. Ainsi chez une maniaque la fuite des idées peut se transformer peu à peu en confusion mentale.

Une maniaque chez laquelle sur l'agitation se greffe une infection présentera les symptômes d'une psychose infectieuse. Une autre fera greffée sur sa manie, une confusion mentale de fatigue, produite par la toxémie de la fatigue.

On voyait des cas de ce genre se produire chez les maniaques qui se débattaient et à qui on mettait des liens.

D'autre part, la confusion mentale peut par l'agitation simuler la manie. Dans ce cas le diagnostic devient très dificile. Parfois il est impossible de préciser la part qui revient à l'hérédité où à l'infection.

Nous placerons les cas de ce genre dans un troisième groupe, où les psychoses se traduiront tantôt par la manie, tantôt par la confusion mentale, c'est-à-dire prendront tantôt le type constitutionnel, tantôt le type infectieux.

La division que nous avons faite des psychoses en trois groupes : psychoses constitutionnelles, infectieuses et mixtes, est intéressante non seulement au point de vue théorique, mais aussi au point de vue pratique.

Le pronostic et le traitement en dépendent et diffèrent essentiellement dans les trois groupes.

Les psychoses infectieuses guérissent et guérissent définitivement.

Les psychoses où l'influence de l'hérédité prédomine n'auront pas de guérison stable, définitive, ces malades seront toute leur vie sous la menace de rechutes et de nouveaux accès.

Dans les cas mixtes aussi bien que dans les psychoses constitutionnelles le pronostic doit être réservé. Ces malades guérissent ordinairement de leur accès. Mais parfois elles ne guérissent pas et tombent dans la démence précoce due à la toxemie, qui à la longue peut provoquer les lésions corticales définitives.

Le traitement est aussi très différent suivant les cas.

Dans les cas de psychoses infectieuses le traitement

doit combattre la cause première, c'est-à-dire, il doit être anti-infectieux, ou anti-toxique. D'où utilité des purgatifs, des désinfectants gastro-intestinaux et des diurétiques.

Les interventions chirurgicales sont indiquées dans les cas où il existe des foyers d'infection. Les opérations donnent souvent des guérisons rapides.

Nous avons vu dans une de nos observations la malade calmée et très améliorée par un curettage.

Dans les cas de psychoses constitutionnelles on n'a pas à espérer beaucoup de l'effet du traitement, on est peu armé dans ces cas.

On donnera des calmants, des bains prolongés. Contre l'agitation et l'insomnie : chloral, bromures, sulfonal, veronal et même si l'agitation est extrême — de la morphine. Mais ce ne sont, en somme, que des moyens palliatifs.

CHAPITRE IV

GROUPEMENT DES CAS SUIVANT LEUR PATHOGÉNIE

Nous allons maintenant ranger les cas, rapportés dans les observations suivant leur pathogénie, dans un des 3 groupes, que nous avons étudiés avant. Cela va nous permettre aussi d'essayer de porter un pronostic pour chacune de nos malades.

Reprenons en les résumant brièvement toutes les observations.

Dans l'observation I il s'agit d'une femme qui au cours de sa grossesse est atteinte d'une confusion mentale avec agitation, langage incohérent, hallucinations. Il y a trois ans la malade était internée à l'asile de Maison Blanche. En plus sa mère est une périodique avec dépression. On voit donc nettement le rôle de l'hérédité dans ce cas.

D'autre part, durant sa grossesse, la malade a eu des vomissements. Elle est arrivée à ne plus rien manger, pour les éviter. Elle est faible et très fatiguée. On peut se demander si tous ces symptômes n'étaient pas l'expression d'une auto-intoxication de la grossesse.

C'est d'autant plus probable que cette malade se présentait d'abord sous l'aspect d'une maniaque. Dans le service on a même porté le diagnostic d'excitation maniaque que l'on a attribué à l'influence de l'hérédité.

Ce n'est que secondairement que l'on a pu porter le diagnostic de confusion mentale attribuable à l'intoxication de la grossesse ou à l'infection méconnue.

Il est donc difficile dans ce cas de distinguer la part qui revient à l'hérédité, de celle qui est dûe à l'intoxication, c'est donc un type mixte.

La malade était, peut-être, d'abord une maniaque qui s'est transformée ensuite en confuse à cause de l'intoxication qui s'est greffée sur son état antérieur.

Le pronostic ultérieur doit être réservé, car s'il s'agit d'un type mixte, la malade peut ne pas guérir définitivement.

Dans l'observation II il s'agit d'une malade qui a été internée 5 fois successivement : en 1892, 1898, 1904, 1910 et 1912.

Il est impossible d'avoir des renseignements sur les antécédents héréditaires, ni sur les internements.

Nous possédons l'observation de 1910 où elle est entrée à Maison Blanche enceinte de 7 mois environ. A

cette époque elle fut atteinte d'excitation maniaque.

En 1912 elle rentre encore à Maison Blanche cette fois atteinte de dépression mélancolique. Bien que ne possédant pas de renseignements sur ses antécédents héréditaires, nous avons bien le droit, vu ses antécédents personnels, de considérer cette malade comme une héréditaire ou, comme nous les appelons, une constitutionnelle.

Les rechutes répétées prouvent bien que dans ce cas, il n'y a pas à espérer une guérison définitive, stable.

La malade ne guérira que pour un certain temps, jusqu'au jour où elle sera enfermée pour toujours.

Dans l'observation III il s'agit d'une femme qui 10 jours après son accouchement fut atteinte d'excitation maniaque. Comme dans le cas précédent il est impossible d'avoir des renseignements ni sur ses antécédents héréditaires, ni sur les antécédents personnels, la malade ayant été élevée par l'assistance publique et n'habitant pas Paris.

Dans lequel des trois groupes pouvons-nous ranger cette malade ?

L'infection n'est point signalée dans l'étiologie des accidents présentés par cette malade, d'autre part la malade même guérie de sa psychose, est restée toujours une débile mentale, d'esprit faible. A notre avis il faudrait dans ce cas encore admettre le rôle de la prédisposition, considérer cette malade comme une constitutionnelle, et porter le pronostic ultérieur réservé.

Dans l'observation IV on se trouve en présence d'une malade avec les antécédents personnels bien chargés.

Il s'agit d'une femme de 21 ans, qui quelques jours après son accouchement est atteinte d'une confusion mentale avec dépression. Avant son entrée à l'hôpital elle a tentée d'étrangler sa fillette.

D'après les renseignements donnés par sa mère, la malade a été sujette à des colères violentes. A l'âge de 19 ans elle a eu une chorée qui se reproduit pendant sa dernière grossesse, 10 jours après son premier accouchement un accès d'agitation et enfin après son dernier accouchement une dépression mélancolique.

Comme antécédents héréditaires signalons le caractère plus que bizarre de sa mère, qui est venue nous parler.

D'autre part on voit l'influence de l'infection dans ce cas. La malade a eu une angine étant à Tarnier. Envoyée à Sainte-Anne, elle est très agitée, a du délire. Au bout de huit jours on lui fait un curettage, la malade se calme.

Il nous semble bien être en présence d'un cas de psychose mixte ou à la prédisposition se joint l'infection pour faire naître l'état morbide. Le pronostic ultérieur doit être réservé.

Dans l'observation V il s'agit d'une femme, qui un mois après l'accouchement, au cours de la lactation est atteinte d'excitation maniaque.

Au bout de 4 mois son excitation maniaque fait place

à la dépression mélancolique avec tristesse et obstacle à l'exécution des mouvements volontaires.

En somme, la malade a eu un accès a double forme de manie et mélancolie.

Dans ce cas faut-il incriminer l'infection ou l'influence de l'hérédité ?

On ne peut pas considérer cette psychose comme due à l'infection passagère et fugace sous forme d'angine dont la malade fut atteinte.

Ce qui saute aux yeux dans cette observation c'est l'hérédité si chargée. Fille d'une mère qui a des « crises mentales » et d'un père qui s'est suicidé, ayant des frères et des sœurs aliénés, des tantes « mal équilibrées », elle est atteinte à son tour de cette maladie.

Le mal n'attendait qu'une occasion pour apparaître. Cette occasion c'était la grossesse avec son surmenage et l'épuisement de la lactation.

Ce n'est pas la légère infection qui dans ce cas joue le rôle principal, c'est l'influence de l'hérédité.

Nous allons donc ranger ce cas dans le groupe des psychoses constitutionnelles et porter un pronostic défavorable.

La malade ne guérira pas définitivement, elle sera toujours sous la menace d'une rechute.

Dans l'observation VI, la malade, âgée de 32 ans, fut atteinte de confusion mentale, hallucination avec préoccupations hypocondriaques 6 mois après son accouchement pendant la période de lactation.

Comme antécédents héréditaires on n'a rien à signaler, mais l'influence de l'infection dans l'apparition de l'état morbide est indéniable.

La malade a fait de l'infection se traduisant par des abcès du sein et par une phlébite.

Nous sommes en droit de poser sans aucune réserve le diagnostic de psychose infectieuse et de porter un pronostic bénin. Cette femme est sortie de l'hôpital tout à fait guérie, et nous pouvons l'espérer définitivement.

Dans l'observation VII, il s'agit d'une femme qui à la suite de deux phlébites survenues 15 jours après son accouchement a fait une psychose puerpérale avec crises d'excitation, agitation inquiète et mouvements choréiques.

Ici encore on voit nettement le rôle de l'infection (phlébite) qui a provoqué l'éclosion de cet état morbide.

C'est donc encore une psychose infectieuse. On pouvait donc espérer la guérison complète et, en effet, la malade sort de l'hôpital guérie.

Notre pronostic ultérieur est bon.

Dans l'observation VIII il s'agit d'une malade qui 3 mois après son accouchement pendant la période de lactation fut atteinte de dépression mélancolique avec tristesse, craintes pour l'avenir, idées de culpabilité, de ruine et pleurs sans motifs.

Ici encore en absence d'antécédents héréditaires

nous pouvons incriminer l'infection dans la production de cette psychose.

Les lochies fétides pendant la suite de couches étaient bien l'expression d'une infection.

C'est donc un cas de psychose infectieuse, ce qui nous permet de porter un bon pronostic et espérer la guérison définitive.

Cette femme est sortie de l'hôpital guérie.

Dans l'observation IX il s'agit d'une femme qui 9 mois après son accouchement est atteinte de confusion mentale avec délire mélancolique et hallucinations. Comme antédédents héréditaires on n'a rien à signaler. Dans la famille de la malade il n'y a pas des maladies mentales. C'est l'infection seule qui est capable de nous expliquer l'apparition de cette psychose.

Contaminée par son mari, cette femme a présenté des accidents de syphilis secondaire.

Pendant sa grossesse elle a eu une bronchite pendant son accouchement, une déchirure du périnée. Tout nous permet donc de poser dans ce cas le diagnostic de psychose infectieuse et de porter le pronostic ultérieur bénin.

Nous avons bien examiné cette femme avant sa sortie de l'hôpital, elle est tout à fait guérie, et, espérons le, définitivement.

En somme dans les observations II, III et IV, nous sommes en présence de psychoses constitutionnelles,

dans les observations VI, VII, VIII et IX il s'agit de psychoses infectieuses et enfin les observations I et IV rapportent des cas mixtes.

CONCLUSIONS

1. Il y a non pas une, mais des psychoses puerpérales. On les divise d'après l'époque de leur apparition en psychoses de la grossesse, psychoses de l'accouchement et des suites de couche et psychoses de la lactation.

2. Les psychoses, tout en s'étant produites dans le même temps de la gestation, sont très différentes quant à leur aspect clinique et leur pathogénie.

3. La prédisposition à elle seule suffit pour expliquer la production de certaines psychoses.

4. L'infection tantôt généralisée, tantôt localisée peut déterminer l'apparition des troubles mentaux.

5. L'état puerpéral, par les modifications qu'il provoque dans l'organisme de la femme, la prédispose à l'auto-intoxication, amenée, soit par l'insuffisance d'un organe quelconque à fonction antitoxique, soit par l'augmentation des toxines produites dans l'économie.

6. D'après leur pathogénie on peut diviser les psychoses en trois groupes :

I° Les psychoses où la grossesse agit seulement comme cause occasionnelle chez des femmes en imminence de troubles psychiques. Ce sont des psychoses héréditaires ou mieux constitutionnelles.

II° Les psychoses ou l'infection, ou l'auto-intoxication, jouent le rôle principal. Ce sont des psychoses infectieuses.

III° Enfin les psychoses qui occupent une place intermédiaire, où il est impossible de préciser la part qui revient à l'hérédité ou à l'infection dans la production de l'état morbide. Ce sont des psychoses mixtes.

7. La symptomatologie des psychoses puerpérales est variable suivant les trois groupes.

Les psychoses constitutionnelles se traduisent ordinairement par l'excitation maniaque et la mélancolie. Les psychoses infectieuses par la confusion mentale et les psychoses mixtes par l'une ou l'autre de ces formes.

8. Le traitement et le pronostic diffèrent suivant les cas. Les psychoses infectieuses étant les manifestations psychiques d'une infection ou d'une auto-intoxication, leur traitement rationnel est celui de cette infection.

Dans les psychoses constitutionnelles, on a recours à des calmants, d'ailleurs sans grand espoir de guérison définitive.

Le pronostic des psychoses, ordinairement bénin, est différent suivant qu'il s'agit des psychoses infectieuses ou des psychoses constitutionnelles. Pour les premières

le pronostic de l'accès même est subordonné à la gravité de l'infection mais le pronostic ultérieur est bénin. Quant aux psychoses constitutionnelles, et les psychoses mixtes, l'accès une fois guéri, la malade reste toujours sous la menace d'une nouvelle rechute.

Vu : Le Président de Thèse,

GILBERT BALLET.

Vu le Doyen,

LANDOUZY.

Vu et permis d'Imprimer :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

LIARD.

BIBLIOGRAPHIE

C. Ballet. — Les psychoses puerpérales. Méd. mod., 1892.

Marcé. — Traité de la folie des femmes enceintes,

Ripping. — Die Geistesstorrungen der Schwangeren Wochnerrinnen, 1877.

Campbell Clarke. — Etiologie, pathologie and treatement of puerperal insanity. — The Journal of mental science, 1886.

Esquirol. — De l'aliénation mentale des nouvelles accouchées et des nourrices.

Sinogowitz. — Die Geistesstrorungen, 1893.

Castin. — Des psychoses puerpérales dans leurs rapports avec la dégénérescence mentale.

Kovalewsky. — Puerpéralñiye psikkozi in Russk. Med. 1894.

Garcia Rijo. — Contribution à l'étude de la folie puerpérale. Th. Paris, 1879.

Mme de Gorsky. — Considérations sur la folie puerpérale et sa nature. Th. Paris 1888.

Toulouse. — Étiologie et formes cliniques des psychoses puerpérales. Gaz. des Hop., 1893.

Reid. — Ueber Ursache, Symptome und Behandlung des Puerperal Irresein, 1850.

Idanoff. — Contribution à l'étude de la folie puerpérale. Annales Méd. Psycholog., 1893, Moscou.

Plauchu. — De l'auto-intoxication gravidique. Gaz. des Hôpit., 1904.

Tarnier. — De l'éclampsie puerpérale. Presse Médic., 1894.

Bouffe de Saint-Blaise. — Les auto-intoxications de la grossesse. Bibl. des actual. méd. 1899.

Régis et A. Chevalier. — Des auto-intoxications dans les maladies mentales, 1893,

Baracoff. — Du rôle des troubles de la nutrition dans la pathogénie de la folie puerpérale. Th. Paris 1902.

Chartron. — Contribution à l'étude de la psychose post-éclamptique. Bordeaux 1899.

Seglas. — Des auto-intoxications dans les maladies mentales, 1893.

Von Krafft-Ebing. — Zenrbuch des Psychiatrie 1901.

Lallier. — De la folie puerpérale dans ses rapports avec l'éclampsie et les accidents des suites de couches, Paris 1892.

Dupouy. — Les psychoses puerpérales et les processus d'auto-intoxication. Th. Paris 1904.

Victor Parant. — La folie puerpérale, sa nature et ses origines. Annales méd. Psychol. 1888.

Hansen. — Ueber das Verhœltniss zwichen der puerperalen Geistes krankheit und der puerperalen. Infection. Stuttsgart.

Régis. — Les psychoses par auto-intoxication. Arch. de neuroJ. 1899.

Bretonville. — Contribution à l'étude des psychopaties puerpérales, Paris 1901.

Faure. — Contribution à l'étude de la folie chez les nouvelles accouchées. Lyon 1890.

Jaisson. — Les psychoses puerpérales. Paris 1898.

Kirchhof. — Lehrbueh der psychiatrie Leipzig und Wien 1892.

Lequeux, — Journal de médecine int. 1910.

Régis. — Précis de Psychiatrie.

Piqué. — Psychoses puerpérales. L'obstétrique 1911.

Privat de Fortuné. — Thèse de Paris 1905.

Dagonet. — Traité des maladies mentales 1878.

Jdanoff. — Etiologie des psychoses puerpérales. Revue méd. Moscou, 1892.

Toulousé. — Délire infectieux de la période post-puerpérale. Tribune Médicale, 1803.

Arndt. — Ueber Puerperalpsychosen, 1872.

Weber. — Ueber Schwangerschafts und Puerperdlpsychosen. Irrenfreund, 1879.

Parant. — La folie puerpérale. Annal. Méd. psychol., 1888.

Weill. — Considérations générales sur la folie puerpérale. 1851

Jensen. — Ueber die Prognose der Geistesstôrungen Deutsch. meg. Wochenschr. 1878.

Boutet. — Contribution clinique à l'étude des troubles mentaux d'origine puerpérale. Th. Paris.

Imprimerie spéciale de la Librairie Ollier-Henry
26, Rue Monsieur-Leprince. — Paris.